

MULTITUD@S: SOBRE LA PROLIFERACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DEL CUERPO

Rosalía Jordán Arribas

Universidad Autónoma de Madrid

“La multitud *queer* lleva en sí misma, como fracaso o residuo, la historia de las tecnologías de normalización de los cuerpos (...)”
Beatriz Preciado

1. Introducción

Este texto pretende acercarse a la relación existente entre el imaginario colectivo, la cultura del consumismo, y los criterios políticos y estéticos que rigen la remodelación hormonal o quirúrgica de los órganos sexuales. Esta actitud desobediente se agudiza en el ámbito de los movimientos *queer* con propuestas de desmitificación del orgullo fálico, de intercambio de roles sexuales, de transformismo, de trans-géneros, de mutación del cuerpo humano, de transplantes, de cirugía radical, de implantes tecnológicos, de tatuaje, de *piercing*, etc. Todo un abanico de manifestaciones políticas donde el cuerpo se convierte en un soporte material modelado a favor del placer psicosexual. Deja de ser un elemento pasivo para dar expresión a diversas experiencias ligadas al dolor, al placer, al sexo, a la cosmética y a la cirugía.

2. Desobediencias sexuales

La tecnología médica a través de la reconstrucción hormonal y quirúrgica hace posible la incorporación protésica de los géneros; es la encargada de “sexuar” al cuerpo; de definir y “renaturalizar” la vorágine de nuestros apetitos. No obstante, sus protocolos de actuación difieren en aspectos muy importantes. Principalmente, en la relación médico-paciente, y sobre todo, en la concepción de la demanda, considerada como un “capricho estético” o como una “urgencia psicosexual”¹. Beatriz Preciado, aun conociendo los riesgos y dificultades que sobrelleva el consumo y la obtención de hormonas en el mercado, inicia un proceso de masculinización voluntaria a partir de la aplicación de testosterona en forma de gel.

1. ORTEGA, E.; ROMERO BACHILLER, C.; GARCIA DAUDER, S.: “Transformaciones tecno-científicas de cuerpos, sexos y género”. Disponible en: <http://www.hartza.com/carmen5.pdf>.

No tomo testosterona para convertirme en un hombre, ni siquiera para transexualizar mi cuerpo, simplemente para traicionar lo que la sociedad ha querido hacer de mí, para escribir, para follar, para sentir una forma post-pornográfica de placer, para añadir una prótesis molecular a mi identidad transgénero.²

Este estado de inoculación está protagonizado por esas sustancias ajenas que atraviesan su cuerpo y lo transforman en un agente sexual y deseable. Esta hormona, argumenta Preciado:

No debe pasarse a nadie al que no se haya prescrito (...). Pero en el caso de la testosterona, el control del «paso de la sustancia» parece más complicado, no sólo porque puede haber tráfico y consumo sin prescripción médica, sino también porque la testosterona aplicada al cuerpo puede «pasar» a otro de forma imperceptible a través de la piel. La testosterona es una de las pocas drogas que se difunde a través del sudor, de piel a piel, de cuerpo a cuerpo.³

La toma de testosterona sólo está permitida en el marco de un protocolo de reasignación de género en el que el/la paciente debe ser diagnosticado como disfórica/o de género y aceptar todo un conjunto de procedimientos médicos y legales tanto, fuera del marco de cambio de sexo de mujer a hombre (MaH), la administración se torna ilegal. Desde esta perspectiva, las sustancias que producen subjetividad (ya sean hormonas o sustancias (i)legales) son drogas fundamentalmente políticas. En todo ello se manifiesta una cuestión clave: ¿Por qué el Estado controla el consumo hormonal en la definición “subjetiva” del sujeto?

Donde antes se presumía un sexo ahora se ve otro. Lo que cambia es la percepción de a qué sexo pertenecemos en la mirada. Ese es el poder subversivo de las hormonas: son las verdaderas responsables de un cambio de sexo social, frente a la importancia que se le da a la cirugía genital. La plasticidad de la piel no depende del bisturí, sino de los significados y los valores que le otorguemos.

A través de la teoría *queer*, lo que propone Ricardo Llamas, en relación con la hipercorporalización es plenamente sugerente:

La consideración preferente de algunas categorías de personas en función de sus cuerpos ha sido, a través de los tiempos y en muchas culturas, una estrategia recurrente de control y dominación. Si bien en la realidad humana (de manera general e indiscutiblemente) corpórea podría decirse que algunas personas son más cuerpo que otras, el postulado de «más cuerpo» no es necesariamente una cuestión de «volumen», sino de «esencia». Ese plus no constituye, pese a lo que pueda parecer, una ventaja, sino más bien un inconveniente. La hipercorporalización no es fruto del azar, sino que responde a determinados principios de sujeción. Las categorías humanas en exceso encarnadas coinciden a menudo con sectores sociales discriminados, explotados y oprimidos.⁴

Frente a esta acción, la píldora anticonceptiva pone en marcha nuevas mediadas de control molecular del género: desde 1956 se comercializan dosis masivas de estrógenos y progesterona cada día entre millones de mujeres en todo el planeta, un cóctel químico que re-feminiza y construye a la mujer con el objetivo de reducir/controlar su natalidad⁵. Sin embargo —dice Preciado— “la píldora - es la sustancia más

2. PRECIADO, Beatriz.: *Testo Yonqui*, Madrid, Espasa Calpe, 2008, p.20.

3. *Ibidem*, p.54.

4. LLAMAS, Ricardo: “La reconstrucción del cuerpo homosexual en tiempos de sida”, en R. Llamas (comp.), *Construyendo identidades. Estudios desde el corazón de la pandemia*, Madrid, Siglo XXI, 1995, p. 153.

5. Para más información sobre pastillas y píldoras anticonceptivas: <http://www.pastillasypildoras.com/pastillas-anticonceptivas.html>

vendida en toda la historia de la humanidad... y motor de la industria pornográfica. Ha permitido que el sexo genere más capital que la reproducción, ha lubricado nuestro biocapitalismo farmacopornográfico”⁶. Este tipo de prácticas artificiales basadas en el exceso desbordan las categorías sexo-políticas poniendo en duda cualquier presunta naturaleza “masculina” o “femenina”. El género y el sexo aparecen ahora como dispositivos sintéticos, maleables, variables, susceptibles de ser transformados, imitados, producidos y reproducidos técnicamente⁷. Sin embargo, los cuerpos en el espacio importan.⁸

Uno de los aspectos que nos ha interesado en su análisis, es precisamente las fisuras entre la cirugía genital y la reconstrucción quirúrgica. La grieta entrevé exclusiones y fallos en la reforma anatómica, y nos alerta sobre los (de)efectos que acompañan a la cristalización identitaria. En una entrevista realizada en 2006, Preciado se pregunta “¿por qué la Ciencia no ha creado un falo realmente productivo?”⁹. Quizás, esta insuficiencia técnica pueda estar sujeta a cuestiones de demanda. Habría que preguntarse cuántas operaciones de Hombre a Mujer (HaM) se efectúan cada año, y cuántas de Mujer a Hombre (MaH). Las estadísticas son reveladoras. La cirugía genital en transexuales de Mujer a Hombre (MaH) es muy compleja, a menudo tiene resultados nefastos. Si bien los cambios morfológicos responden “estéticamente” a sus preferencias, no lo son tanto a la práctica. Es por ellos que no tod@s l@s transexuales deciden someterse a dicha cirugía. Científicamente topamos con mayores y mejores progresos quirúrgicos en el campo de la vaginoplastia que en el de la faloplastia: es más fácil quitar, que añadir.

Cuando hablamos de faloplastia no nos referimos al alargamiento o engrosamiento del pene sino a la cirugía de cambio de sexo de Mujer a Hombre que persigue la meta de crear un cuerpo masculino, con unos genitales externos acordes al sexo y una estimulación erógena satisfactoria. En este contexto se ha de decir que existen dos técnicas para la construcción del pene: la metadoioplastia y la faloplastia por colgajo.

En la faloplastia por colgajo, se construye el pene a partir de un segmento de piel (tejido de las ingles) y masa muscular de la parte interna del muslo, del brazo o del abdomen que posteriormente se implanta en la zona púbica. Puede trascurrir un largo periodo de tiempo, de más de 2-3 años, hasta que el pene no resulta totalmente sensible y eréctil (siempre gracias a la prótesis).

La metadoioplastia (o Técnica del Micropene), consiste en liberar el clítoris (ya alargado por el efecto de la testosterona) y construir una bolsa escrotal en donde se implantan los testículos (prótesis de silicona). Este micropene conserva la sensibilidad y su poder erógeno, y por tanto, su capacidad orgásmica original y eréctil.

La limitación de la metadoioplastia está en el tamaño del clítoris y de la cantidad de piel y tejido subcutáneo que pueda liberarse. Es decir que el resultado, en cuanto a tamaño por bueno que sea, siempre será el de un pene pequeño. En cambio los resultados de las faloplastias por colgajo nos muestran penes generalmente grandes que oscilan entre 12 – 20 cm., cuyo tamaño no variará con la excitación sexual.¹⁰

Ante la pregunta de por qué estos penes tan grandes, muchos cirujanos responden que son los propios transexuales MaH los que reclaman esas medidas. Por su tamaño se valora la virilidad sexual, se fija la hombría... La falocracia, o el “culto a la polla”, es un valor instaurado en nuestra sociedad que condiciona nuestras necesidades y decisiones.¹¹ En los últimos tres años se ha triplicado el número de hombres que

6. Tal y como lo expresa la autora, el Capitalismo farmacopornográfico podría definirse como un nuevo régimen de control del cuerpo y de producción de la subjetividad que emerge tras la Segunda Guerra Mundial, con la aparición de nuevos materiales sintéticos para el consumo y la reconstrucción corporal (como los plásticos y la silicona), la comercialización farmacológica de sustancias endocrinas para separar heterosexualidad y reproducción (como la píldora anticonceptiva, inventada en 1947) y la transformación de la pornografía en cultura de masas.

7. PRECIADO, Beatriz., óp. cit., p. 82

8. BUTLER, Judith.: *Bodies That Matter*. Nueva York y Londres, Routledge,

9. “Beatriz Preciado entrevistada por Alejandro Jodorowsky”, disponible en <http://video.google.es/videoplay?docid=7928945623176930363>

10. Para más información consultar:

<http://www.elhombretransexual.es/proto11.htm>, http://www.informacionsexual.com/info/transex/mh_cirugia.htm

11. CHASE, C.: “Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político

recurre a la cirugía para aumentar el tamaño de su falo. El alargamiento y el engrosamiento de pene son las operaciones estrella. “El 90% de los que se operan no lo necesita”¹², pero requieren un falo más grande, afirma la doctora Puigvert, del Instituto de Andrología y Medicina Sexual de Barcelona. Pese al auge de la cirugía estética genital en los hombres, continúa siendo más numeroso el grupo de mujeres que se somete a este tipo de operaciones. Entre las más solicitadas, destacan las liposucciones, las labioplastias, las vaginoplastias; prácticas todas ellas ligadas íntimamente a un contexto de “rejuvenecimiento” vaginal que privilegia la uniformidad sin sobresaltos, ni desbordamientos.

La cirugía es un proceso esencialmente destructivo. Puede eliminar y, en un grado limitado, relocalizar los tejidos, pero no puede crear nuevas estructuras. Según la “falométrica”, un “micropene” inferior a 2,5 centímetros al nacer se considera socialmente inviable, con la consiguiente decisión médica de reasignación como «niña» -independientemente del sexo cromosómico- y la reducción clitoridiana correspondiente: el micropene pasa a describirse a partir de ese momento como un clitoris hipertrofiado¹³. La conformación de lo femenino como una condición de falta lleva a los médicos a asignar al 90 % de los bebés anatómicamente ambiguos como “mujeres”¹⁴. “Siempre se ha pensado que es más sencillo técnicamente, y mejor para el individuo, construir unos genitales femeninos (tanto desde el punto de vista anatómico como funcional) que un pene cosmética y funcionalmente correcto”¹⁵. Miembros del equipo intersexual de la Johns Hopkins han justificado la asignación como mujer diciendo: “puedes hacer un agujero, pero no puedes construir una verga”¹⁶.

Estamos aquí frente a una ontología escópica: lo real es lo visible. Sin embargo, la idea según la cual existe un verdadero “sexo psicológico” distinto de aquel que ha sido asignado en el nacimiento, el sentimiento interior de ser un “hombre” o una “mujer” pertenece al modelo de lo radicalmente invisible, no representable.¹⁷

La tecnología no funciona como mera *intermediaria*, instrumento catalizador neutro e inocente, sino que se convierte en *mediadora*¹⁸ constituyendo agenciamientos híbridos, actantes o *cyborgs* en términos de Donna Haraway, donde lo biológico, lo tecnológico y lo social se con-funden.¹⁹ La verdad del sexo se apuntala en “la ciencia como la nueva religión de la modernidad”²⁰: un circuito heredero del capitalismo que gestiona política y técnicamente el cuerpo, el sexo y la sexualidad del sujeto convirtiéndolo en negocio lucrativo. En cierto modo, este capitalismo sexual es también una ventaja para aquellos que operan y se benefician de ella. Podemos modificar la nariz, los pómulos, quitar las ojeras, implantar pelo o vello, realizar una liposucción, implantar silicona, reducir el estómago, alargar el pene, aumentar o disminuir el tamaño de los pechos, quitar costillas, etc., simplemente acudiendo al cirujano y pagando. Y así se puede conseguir un aspecto realmente diferente. Incluso si esta persona se cambia de nombre y altera el orden de sus apellidos, podría llegar a tener otra identidad física y legal. Pero si esas cirugías y tratamientos van encaminadas a modificar los rasgos de la cara y del cuerpo de un sexo a otro, uno debe primero consultar, de manera multidisciplinar, a un psicólogo, un psiquiatra y un endocrino. Si un menor o adulto intersexual decide cambiar

intersexual”, en Grupo de Trabajo Queer (ed.), *El eje del mal es heterosexual. Figuraciones, movimientos y prácticas feministas queer*, Madrid, Traficantes de sueños, 2005, pp. 87-108.

12. “Las operaciones para alargar el pene se disparan”, en *Público.es*, 15/08/2010, disponible en : <http://www.publico.es/espana/332242/las-operaciones-para-alargar-el-pene-se-disparan>

13. FAUSTO-STERLING, Anne: *Cuerpos sexuados: La política de género y la construcción de la sexualidad*, Melusina, 2000.

14. Véase FAUSTO-STERLING, Anne, *op. cit.*

15. ORTEGA, E.; ROMERO BACHILLER, C.; GARCIA DAUDER, S.: “Transformaciones tecno-científicas de cuerpos, sexos y género”. Disponible en:

<http://www.hartza.com/carmen5.pdf>

16. VV.AA.: *Op. cit.* p. 90.

17. PRECIADO, Beatriz: *op. cit.*, pp. 84-85.

18. Véase LATOUR, Bruno: *Nunca hemos sido modernos*, Madrid, Debate.

19. ORTEGA, E.; ROMERO BACHILLER, C.; GARCIA DAUDER, S.: *Op. cit.*

20. PRECIADO, Beatriz: *Op. cit.* p. 33

el género o someterse a una alteración quirúrgica u hormonal de su cuerpo, también esa decisión debería ser completamente respetada y facilitada.²¹

El pene es el símbolo por excelencia de la masculinidad. Es el centro de poder de los hombres. Y los transexuales masculinos lo tienen. Pero nunca tendrán (la cirugía no se lo puede conceder) un pene con las mismas características que tendría si hubiesen nacido con él. Un MaH puede decidir no operarse pero seguir sintiendo la angustia de la ausencia del pene. “Hay muchos chicos que dado el alto coste de las faloplastias y la cuestionable estética y funcionalidad sexual y urinaria, optan por alternativas como el realce de los genitales mediante *piercings* o la succión (o *pumping*). El *pumping* es una técnica de succión en vacío que sirve para aumentar el tamaño del clítoris”²².

Otra alternativa a la faloplastia, es la utilización de prótesis. Existen gran variedad de penes, dildos o plásticos industriales (flácidos y en erección), e incluso un mercado dirigido específicamente a transexuales masculinos. Al parecer, la cuestión es, o colocarse físicamente un pene (ya sea de carne o de plástico) o deconstruir el valor político-social de los genitales, asumiendo un cuerpo *queerizado* y concediéndoles un valor propio, más allá de la mirada y del juicio del otro.

Sin embargo, con frecuencia, nos olvidamos de que el cuerpo es el espacio por excelencia de incorporación y exclusión. El resultado de hipercorporalizar los sujetos favorece la huida o la inclusión en los espacios corporales y sociales de la comunidad. Más allá de estas subyugaciones corporales, algunos sujetos han optado por resistir pero la (hetero)normatividad contemporánea siempre encuentra modos específicos, científicos, certeros o intuitivos que permiten determinar si alguien es un varón o mujer. El día que la sociedad global asuma, sin necesidad de recurrir a la biotecnología, la presente multiplicidad; habremos conseguido el objetivo: ser sujetos *libres*. Hasta entonces nuestra anatomía resultará más maleable al cambio que las normas y expectativas sociales de género. Así que, ¿para qué cambiar lo social si podemos cambiar nuestras biología a través de la tecnología?

21. VV. AA.: Óp. cit., p. 96.

22. Véase la siguiente dirección electrónica: <http://www.elhombretransexual.es/proto11.htm>